

## **BIJLAGE 5A**

# **Transformatieagenda jeugdhulp in Zuid-Limburg – Bouwstenen voor een gezamenlijke werkwijze voor jeugdhulp**

Datum: 26 oktober 2016

### **Achtergrond**

In de afgelopen twee jaar lag de focus in de jeugdhulpverlening vooral op de wettelijke veranderingen, het bieden van continuïteit van hulpverlening en zorg en het inrichten van de ondersteunende werkprocessen. Gemeenten en jeugdhulpaanbieders hebben veel werk verzet om de transitie te realiseren. Het doel van de transitiefase was om de overgang van de decentralisatie op een zorgvuldige manier te laten verlopen.

De doelen uit de nieuwe Jeugdwet reiken echter verder dan het decentraliseren van taken en bevoegdheden en het inrichten van toegangsteams. Het gaat om het samenhangend, vroegtijdig en dichtbij ondersteunen van jeugdigen en gezinnen met hulpvragen (al dan niet tijdelijk). Het doel van de transformatiefase is om de wettelijke en beleidsmatige uitgangspunten in een nieuwe werkwijze te vertalen die aansluit bij de vragen en behoeften van kinderen en hun gezinnen in de individuele gemeenten of regio's.

### **Proces**

De regio Zuid-Limburg vindt dat de tijd is aangebroken om de ambities voor de doorontwikkeling van het jeugddomein verder vorm en inhoud te geven (de transformatie). In het begin van 2016 is daarom een onderzoek uitgevoerd met de titel 'Scherpe foto voor de transformatieagenda' waarin inhoudelijke invulling is gegeven aan een mogelijke transformatieagenda vanuit het perspectief van de 18 gemeenten, zorgaanbieders, inwoners/cliënten, jeugdgezondheidszorg, welzijnswerk en onderwijs. Voortbordurend op de uitkomsten uit dit rapport heeft in de zomermaanden een aantal bijeenkomsten plaatsgevonden om de aanbevelingen uit het genoemde onderzoek verder uit te werken samen met:

- inwoners en cliënten;
- medewerkers uit de toegangsteams, de generalistische en de specialistische hulpverlening;
- huisartsen, jeugdartsen en kinderartsen;
- het onderwijs.

In deze bijeenkomsten zijn de aanbevelingen besproken, geconcretiseerd en aangevuld. Deze zijn vertaald in zeven bouwstenen voor de transformatieagenda. Op 20 oktober 2016 hebben we de bouwstenen met alle bij het proces betrokkenen tijdens een plenaire sessie afgestemd.

## De bouwstenen

Elke bouwsteen bevat een korte samenvatting, gevolgd door de inhoudelijke toelichting.

1. Keuze voor strategisch partnerschap (naast groot aantal aanbieders) oftewel

### ***'Keuze voor extra verdieping met een aantal partners.'***

Wij als gemeenten van Zuid-Limburg willen met een aantal strategische partners uit en om de jeugdhulp de transformatie van de ondersteuning, hulp en zorg voor jeugd in bijzondere mate bevorderen. Hiervoor willen we de dialoog aangaan vanuit onze eigen kaders, en met begrip van de kaders van de ander. We streven naar een open houding die op onderling vertrouwen is gebaseerd. Als uitgangspunten voor deze samenwerking zien we de doelstellingen uit de transformatieagenda die wij op een samenhangende en innovatieve manier willen realiseren. De strategische partners willen wij niet alleen vragen om mee te denken, maar ook om mee te bouwen. We realiseren ons dat hiervoor zekerheden in de vorm van continuïteit in onze samenwerking nodig zijn en maken dit onderwerp van gesprek. De intensivering in de samenwerking met de strategische partners betekent niet dat andere aanbieders voor jeugdhulpverlening worden uitgesloten. De pluriformiteit van de maatschappij oftewel de behoeften van individuele inwoners zijn leidend.

- Voor de regio Zuid-Limburg houdt strategisch partnerschap in dat partijen een gezamenlijke visie niet alleen delen maar ook realiseren. Met elkaar stellen partners prioriteiten hoe zij het pad naar het einddoel bewandelen. Partners dragen dit verhaal samen uit.
- Voor de start van de dialoog met de strategische partners op het niveau van Zuid-Limburg stellen wij voor om de volgende partners uit te nodigen:
  - 3 tot 5 jeugdhulpaanbieders;
  - Bureau Jeugdzorg;
  - de GGD;
  - JGZ 0-4;
  - 2 tot 3 welzijnsinstellingen;
  - 2 vertegenwoordigers van het primair en voortgezet onderwijs.
- Naast het aangaan van strategisch partnerschap op Zuid-Limburgs niveau hebben subregio's en gemeenten de ruimte om partnerschappen aan te gaan met (lokale) partijen. Het één sluit het ander niet uit.
- In samenwerking is een goede balans tussen vrijblijvendheid en niet vrijblijvendheid. Alle partners weten van elkaar wat zij mogen verwachten. Dit zorgt ook voor continuïteit.
- In Zuid-Limburg bieden wij die continuïteit.
  - Continuïteit voor gezinnen: Aanvragen en herindicaties zijn stressvol voor jongeren en ouders. Wij streven naar enerzijds goed zicht houden op hoe het gaat met gezinnen die ondersteuning ontvangen (vinger aan de pols), en tegelijk deze gezinnen niet vaker dan nodig belasten met aanvragen of herindicaties.
  - Continuïteit voor (samenwerkings)partners. Het samenwerken op basis van een gedragen visie betekent ook dat meerjarige investeringen nodig zijn. We zijn bereid hierover het gesprek met elkaar aan te gaan.

- In Zuid-Limburg investeren wij in de (persoonlijke) relatie tussen toegangsteams en huisartsen. In andere regio's merken ze dat deze investering vruchten afwerpt.
2. Zoeken naar uniformiteit in inrichting toegang/Toegang overzichtelijker maken voor inwoners en professionals  
oftewel

***'Als mijn gezin of ik hulp nodig hebben, dan weten wij bij wie wij terecht kunnen en wat wij mogen verwachten. Mijn arts, school en anderen weten dit ook. Mijn gezin en ik worden snel geholpen.'***

Gemeentelijke vrijheid om de eigen toegang in te richten vinden we belangrijk. Grote diversiteit hierin kan echter ook voor verwarring zorgen onder huisartsen, jeugdartsen, (jeugdhulp)aanbieders en ook inwoners. Het is wenselijk te zoeken naar mogelijkheden om hier meer uniformiteit in aan te brengen/waar mogelijk gelijk te trekken.

- Op lokaal niveau maken wij duidelijke keuzes voor de invulling van de toegangsteams; teams die vooral op preventieve maatregelen en de toegang tot niet vrij toegankelijke hulp focussen of brede teams die ook verantwoordelijk zijn voor het ondersteunen van en hulpverleners aan inwoners.
- Door het takenpakket van toegangsteams te verbreden en te verdiepen (door meer hulp te bieden) en in een eventuele volgende fase op te rekken tot bijvoorbeeld sociale teams kan er meer preventieve hulp dichtbij worden geboden. Expertise en hulpverlening organiseren wij hierdoor dicht bij de inwoner.
- De regie bij het gezin is het uitgangspunt van deze teams. Als dat (even) niet gaat, is hun procesregie erop gericht om dit te versterken.
- Overige ondersteuning en hulpverlening worden steeds meer, bijvoorbeeld door het gebruik van consulturen, "erbij gehaald" in plaats van dat de inwoner "doorverwezen wordt naar".
- In heel Zuid-Limburg is het zowel voor professionals als inwoners duidelijk wat zij van toegangsteams mogen verwachten. Deze informatie wordt regelmatig gedeeld en is altijd up-to-date.

3. Informatievoorziening hoe de toegang is ingericht en wat je mag verwachten  
oftewel

***'Ik krijg op tijd genoeg, juiste en duidelijke informatie zodat mijn gezin en ik goede keuzes kunnen maken.'***

Onafhankelijk van de keuze die er in de toekomst wordt gemaakt over de verdere inrichting van de toegangsteams is het cruciaal om samenwerkingspartijen zoals aanbieders, huis- en jeugdartsen en het onderwijs, op regionaal niveau te voorzien van de nodige informatie over de inrichting.

- Alle samenwerkingspartners (bijvoorbeeld aanbieders, huis- en jeugdartsen, het onderwijs, et cetera) zijn op regionaal niveau voorzien van de nodige informatie over (inrichting en takenpakket van) de toegangsteams.
- Dit kan bijvoorbeeld door het delen van een factsheet (digitaal).
- Wij zorgen dat deze informatie continu wordt bijgewerkt en hierdoor altijd actueel is.

4. Regionale werkwijze professioneel regiehouderschap<sup>1</sup>  
oftewel

***'Er is een duidelijk plan wie wat doet en waarom dat gebeurt. Mijn gezin en ik hebben een duidelijk aanspreekpunt. Wij weten bij wie wij terecht kunnen met vragen.'***

Voor veel professionals uit de hulpverlening is het feitelijke regie houden een nieuw vak. Hier kan veel bij komen kijken. Een regionale werkwijze voor professioneel regiehouderschap kan hierbij helpen.

- Wij als regio Zuid-Limburg ontwikkelen en implementeren een regionale werkwijze voor professioneel 'regiehouderschap'.
- Belangrijk in deze visie is
  - dat glashelder is wat bedoeld wordt met de term regie;
  - dat duidelijk is aan welke voorwaarden voldaan moet worden om regisseur te zijn (niet elke persoon en/of functie is even geschikt om regie te voeren);
  - dat deze visie aansluit bij/rekening houdt met de verschillende contexten van waaruit de verschillende professionals werken.
- Voor zover mogelijk nemen wij al bestaande werkwijze(n) (zoals 1G/1P/1R) als uitgangspunt. Het wiel hoeft niet opnieuw uitgevonden te worden.
- Gemeenten en (strategische) samenwerkingspartners committeren zich aan het regelmatig (bij)scholen van hun medewerkers op dit vlak.
- Professionals vanuit verschillende sectoren die (vaak) samenwerken, kunnen de trainingen samen volgen.

5. Ondersteuning en expertise naar voren halen  
oftewel

***'De hulpverleners om mij heen weten waar ze het over hebben. Zij kijken en denken mee met mij over mijn situatie. Ook in het begin, niet pas nadat er al van alles geprobeerd is.'***

Het is cruciaal dat problemen tijdig gesignaleerd worden. Dan is het nodig dat mensen vanuit hun eigen (specialistische) expertise en achtergrond mee kunnen kijken en denken. Hier mogen geen belemmeringen voor zijn.

- Wij bevorderen het gebruik van specialistisch ambulante expertise en/of hulpverlening door de toegangsteams (bijvoorbeeld door het gebruik van consulturen).
- Teamleden moeten deze expertise snel, laagdrempelig en onbureaucratisch kunnen inschakelen wanneer zij dit nodig hebben. Hierdoor is deze expertise waar het nodig is: dichtbij de inwoners zelf.
- Dichtbij de inwoners betekent ook met aandacht voor preventie. In Zuid-Limburg hebben wij aandacht voor preventie door middel van een sterk voorliggend veld. Preventie betaalt zichzelf vaak terug op meerdere vlakken. Investeren in het voorliggend veld is nu en in de toekomst hard nodig.
- We bevorderen de samenwerking tussen het onderwijs en de ondersteuning, hulpverlening en zorg voor jeugdigen en gezinnen. Jeugdhulp en onderwijs staan niet naast elkaar, maar zijn met elkaar verweven om te voorkomen dat opvoedvragen of

---

<sup>1</sup> Wij maken onderscheid tussen 'professionele regiehouders' en 'niet professionele regiehouders'. Voor zover mogelijk blijven inwoners/gezinnen immers zelf regisseur over hun eigen leven.

jeugdhulpproblemen ook tot slechte schoolprestaties leiden. Hierbij kunnen we van elkaar leren en samen het passende begrippen- en kwaliteitskader ontwikkelen.

- Jeugdhulp is verbonden met onderwijs en (toegang tot) werk. Ook dit is preventie.

## 6. Zelforganisatieaanpak professionals

*Oftewel*

***'Mijn gezin en ik proberen zoveel mogelijk zelf en samen met ons netwerk te doen. Waar dit niet lukt, helpt de hulpverlener ons (al dan niet tijdelijk) om dit (weer) te kunnen. Onze eigen wensen en behoeften staan hierin voorop.'***

Het versterken van het zelforganiserend vermogen van gezinnen is voor velen een belangrijk doel van de transformatie ('zelforganisatieaanpak'). In de huidige jeugdhulpverlening komt een aantal professionals uit voorheen gescheiden sectoren bij elkaar. Bij een deel van de hulpverleners zit de 'zelforganisatieaanpak' in hun DNA, voor anderen is het een vrij nieuwe werkwijze. Er is dan ook een gezamenlijke cultuurverandering nodig.

- Medewerkers (ongeacht de sector) worden intensief gecoacht en getraind om de inwoner te ondersteunen in zijn/haar zelforganisatie.
- Verschillende sectoren kunnen hier van elkaar leren.
- Partijen werken vraaggericht, en met aandacht voor degenen die moeite hebben met het formuleren van hun vraag.
- De vraag en draagkracht van de inwoner is leidend. In Zuid-Limburg mogen jongeren (en ouders) niet alleen meebeslissen maar bepalen zij zo veel mogelijk de inrichting van het (ondersteunings)plan. De hulpverleners ondersteunen inwoners hierbij.
- Privacy is belangrijk. Inwoners hebben hier invloed op. De ondersteuning wordt geboden zo veel mogelijk waar de inwoner dat zelf wil (bijvoorbeeld niet op school, als dat tot een stigma leidt).

## 7. Gezamenlijk kwaliteitskader, gezamenlijk leren, gezamenlijke taal

*Oftewel*

***'De verschillende hulpverleners, artsen en ambtenaren begrijpen elkaar, begrijpen mij, en ik begrijp hen. Wij weten goed van elkaar wat we doen en wat is afgesproken. Hierdoor worden mijn gezin en ik beter geholpen.'***

Voor een integrale samenwerking tussen de toegangsteams, de niet vrij toegankelijke hulpverlening en de huis- en jeugdartsen, is het belangrijk dat minimale kwaliteitsstandaarden bekend zijn en de toegangsm medewerkers dezelfde taal spreken als deze organisaties. Zeker in de aansluiting tussen de toegangsteams en de niet vrij toegankelijke hulpverlening kan het tot risico's leiden wanneer de medewerkers niet in staat zijn om elkaar te begrijpen (dezelfde taal te spreken). Dit kan vervolgens tot problemen in de hulpverlening leiden.

- We houden het simpel en vragen elkaar vaker: heb ik je goed begrepen dat?
- Voor het (meer) uitwisselen van kennis en expertises faciliteren wij platforms. Deze versterken ook het 'spreken van dezelfde taal' tussen verschillende professionals.
- Gemeenten en strategische partners spreken elkaar regelmatig in gezamenlijke bijeenkomsten om elkaar (nog beter) te begrijpen en van elkaar te leren.
- Samen leren voor professionals die vanuit verschillende achtergronden samenwerken, stimuleert een 'zelfde taal'.

- Wij ontwikkelen een regionale aanpak voor minimale kwaliteitsstandaarden. Deze minimale kwaliteitsstandaarden stimuleren vertrouwen en begrip tussen toegangsteams, niet vrij toegankelijke hulpverlening, huis- en jeugdartsen. Je weet van elkaar dat 'jouw' cliënt in goede handen is bij jouw samenwerkingspartner.
- Niet alleen spreken professionals onderling 'dezelfde taal', zij sluiten ook aan op een taal waar de inwoner zichzelf in herkent.
- Een voorbeeld van een instrument dat hierbij kan ondersteunen is het 360° CHILDoc (een digitaal instrument van de JGZ om gegevens over een kind actief met ouders en zorgketenpartners te bespreken).
- De GGZ overlegt met huisartsenkringen over aantallen doorverwijzingen. Dit maakt het mogelijk om het gesprek te voeren met huisartsen die bovengemiddeld doorverwijzen.